B. v. Ladwigs
Lane Medical Library
188

Ueber den Ablauf der Psychosen nach dem Nervenerregungs- resp. Nervenzuckungsgesetz.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe,

welche

nebst beigefügten Thesen

mit Zustimmung der Hohen Medicinischen Facultät der Universität Greifswald

am

Sonnabend, den 25. April 1885

Vormittags 11 Uhr

öffentlich vertheidigen wird

August Dohm

prakt. Arzt

aus der Rheinprovinz.

Opponenten:

Dr. **P. Steffen,** prakt. Arzt.

Drd. **W. Thol,** prakt. Arzt.

J. Rechtmann, cand. med.

Greifswald.

Druck von Julius Abel.

1885.

Meinen theuren Eltern und Geschwistern

in Liebe und Dankbarkeit

gewidmet.

Unter der Wucht der Virchowschen Lehre von der Pathologie der Zelle, zum Theil auch der rasch und stetig gedeihenden naturwissenschaftlichen Doctrinen hat sich in Deutschland während der letzten Decennien eine Theorie über das Wesen der Krankheiten des menschlichen Organismus herausgebildet, die ihre Begründung einzig und allein in den durch directe Beobachtungen, durch Mikroskop und Experiment, gewonnenen Resultaten finden soll. So werthvoll und umfangreich nun aber die durch diese Art der Forschung uns gewordenen Kenntnisse auch sind, die untrügliche Sicherheit, der hohe Werth für die Erkenntniss des Wesens der Krankheitsprocesse, den so manche fanatische Anhänger dieser Richtung ihnen beizulegen suchen, kommt ihnen nicht zu. Keinen Geringeren als den Schöpfer der zur Zeit sanctionirten pathologischen Anschauungen, als Virchow selbst, führen wir als Gewährsmann für diese Ansicht an. In seinem, auf dem internationalen medicinischen Congress in Kopenhagen im vorigen Jahre gehaltenen Vortrag „Ueber Metaplasie“ sagt er bei Besprechung der Ossification des Markgewebes, eines noch viel angezweifelten Vorganges: „Der einzige Mangel in der Beweisführung liegt darin, dass man diese Metaplasie nicht unter dem Mikroskop sich vollziehen sieht, aber,“ fährt er fort, „diejenigen Beobachter, welche für jeden organischen Vorgang erst einen vivisectorischen Beweis verlangen, täuschen sich, wie mir scheint, über die Bedeutung

des Experiments in solchen Fällen. Es giebt pathologische Verhältnisse, welche mit derselben Regelmässigkeit ablaufen und sich beobachten lassen, wie nur immer das Experiment sie herzustellen vermag, ja welche sogar dem Experiment vorzuziehen sind.“ In ähnlicher Weise lässt er sich an einer anderen Stelle desselben Vortrags aus, wo er, von dem Hervorgehen von Epithelialgeschwülsten durch Metaplasie aus Geweben der Bindesubstanz sprechend, sagt: „Natürlich haftet auch dieser Beobachtung der Mangel an, dass ich den Vorgang nicht in seinem wirklichen Geschehen vor meinen Augen habe constatiren können. Die pathologische Anatomie besitzt nur die Möglichkeit, das Nacheinander aus dem Nebeneinander zu erschliessen.“ Bedarf demnach, wie dies Virchowsche Zugeständniss beweist, die pathologische Anatomie auch noch andere Mittel und Wege, um zu ihren Schlüssen zu gelangen, als das reine Experiment und die directe Beobachtung, kann sie die Nothwendigkeit des inductiven Beweises nicht von der Hand weisen, so ist diese, sagen wir, Unzulänglichkeit doch nur sehr gering anzuschlagen den grossen Mängeln gegenüber, die bei ihr zu Tage treten, wenn sie eine befriedigende Erklärung für die intra vitam bestehenden Symptomencomplexe, auf die der Kliniker und Practiker doch in erster Linie sein Augenmerk richtet, geben soll.

Vor Allem ist es das Gebiet der Nervenerkrankungen, speciell der sogenannten Geisteskrankheiten, auf dem sie am wenigsten Triumphe gefeiert hat. Zwar sind grobe und mikroskopische Veränderungen im Gehirn in Menge gefunden, die man mit Krankheiten in Zusammenhang gebracht hat, aber vergleicht man die gewonnenen Resultate mit einander, so ergibt sich recht wenig Sicheres, noch weniger Constantes. Wie oft bieten sich uns bei

Sectionen von Menschen, die während des Lebens ganz colossale Störungen im Gleichgewicht des Nervenapparates zeigten, makroskopisch gar keine, mikroskopisch nur sehr vage Veränderungen dar; wie oft werden andererseits Veränderungen, die man zur Erklärung von Geisteskrankheiten herangezogen hat, auch im Gehirn von Menschen gefunden, die während des Lebens keine abnorme Geistesbeschaffenheit verriethen! Sollte uns das nicht stutzig machen und auffordern, auf einem anderen Gebiete als dem pathologisch-anatomischen nach Erklärungen für das Zustandekommen abnormer Functionen des Nervensystems zu suchen? Und in der That, lange schon und oft ist von hervorragenden Psychiatrikern dieses Bedürfniss betont, und auch der Versuch, neue, befriedigendere Theorien aufzustellen, gemacht worden.

Einen deutlichen Fingerzeig zum richtigen Wege hin gibt Schüle, der im Jahre 1874 bei Veröffentlichung einer Reihe von Sectionsergebnissen bei Geisteskranken seine Ansicht dahin auspricht, „dass der intimste Schlüssel zur Erkenntniss der Psychopathien nicht im einseitigen anatomischen und nicht im physiologischen Gebiete, sondern im psychophysischen liegt, und dass hier, wo schon für den Unterbau unserer normalen seelischen Entwickelung, für das sinnliche Empfinden, die Abhängigkeit von der einwirkenden Reizgrösse erkannt und erfasst ist, der einzige Zugang zur Erkenntniss jener anderen pathologischen Gesetzmässigkeit zu suchen ist, welche als „psychischer Zwang“ das gesammte Denken und Fühlen und Streben an die krankhaft irritirte Nervenfaser und Ganglienzelle bindet“. Doch bei dieser und ähnlichen Andeutungen blieb es vorläufig auch, bis Arndt in seinem 1883 erschienenen „Lehrbuch der Psychiatrie“ auf Grund seiner Beobachtungen einen Weg einschlug, der zwar nach der-

selben Richtung hinführte, wie der von Schüle empfohlene, aber ein selbstentdeckter, durchaus neuer war; und nicht nur, dass er diesen einschlug, er wanderte ihn auch schnurstracks weiter, bahnte und ebnete ihn für die Nachfolgenden und zog so eine breite, feste, mit Wahrzeichen und Meilensteinen wohl besetzte Heerstrasse durch die terra incognita, brachte in „das bunte Gemisch von Thatsachen, Begriffen und Theorien ein System".

Das mit den psychophysischen Grundgesetzen in nahem Zusammenhange stehende, von Pflüger entdeckte und seitdem durch andere Forscher vielfach bestätigte und erweiterte Nervenzuckungs- oder besser Nervenerregungsgesetz holte Arndt aus dem Verborgenen, in dem es bis dahin, nur als ein interessantes Phänomen betrachtet, geschlummert hatte, hervor, und in grossen Zügen sowohl wie in Einzelschilderungen that er dar, wie alle Vorgänge im psychischen Leben diesem grossen Gesetz unterstellt sind, mögen sie nun, wie die normalen, dem Reactionsgesetz des gesunden, oder wie die abnormen, demjenigen des ermüdeten resp. absterbenden und erlahmenden Nerven folgen. Auf dieser Basis baute er ein Werk auf, das weit hinausgeht über die engen Grenzen, wie sie in den meisten Lehrbüchern gezogen sind, dem man mit vollem Recht den Namen einer Pathologie des Nervensystems nicht nur des einzelnen Individuums, sondern des ganzen menschlichen Geschlechts beilegen kann. Dieser hohe Gesichtspunkt, unter dem der Verfasser die Psychiatrie uns darstellt, ist von keinem Referenten des Werks, obgleich gerade er der Arndt'schen Darstellungsweise den Stempel der Eigenartigkeit aufdrückt und somit den wahren Kern des Buches bildet, herausgefunden, wenigstens nicht gehörig betont worden; selbst diejenigen von ihnen, die dem Buche am meisten Sympathien entgegen bringen, streifen diesen Punkt nur im Vorbeigehen.

Abgesehen von derartigen Referaten liegen eigentliche Kritiken des Buches und seines Cardinalpunktes, in denen das Für und Wider erwogen wird, nicht vor, und wie in der Fachwelt über diese neue, mit manchen althergebrachten Traditionen brechende Auffassung gedacht wird, darüber vermag ich mir deshalb kein klares Bild zu machen. Wie sehr aber die Arndt'sche Darstellung des Wesens und Verlaufs psychischer Krankheiten trotz ihrer Einfachheit und Klarheit missverstanden resp. dass sie vielfach gar nicht verstanden worden ist, geht aus einer 1884 der medicinischen Facultät zu Basel vorgelegten Inauguraldissertation von E. Riedtmann hervor, handelnd „Ueber die Prodromalstadien der Psychosen". Auf diese unter Leitung von Prof. Wille abgefasste Schrift werde ich, eben weil sie mit Zustimmung einer so hervorragenden Persönlichkeit verfasst ist, in meiner Arbeit gelegentlich zurückkommen. Meine Hauptaufgabe aber soll darin bestehen, das Abhängigkeitsverhältniss des Verlaufs der Psychosen vom Nervenerregungsgesetz, wie es im Arndt'schen Lehrbuch an zerstreuten Stellen bei Besprechung der verschiedenen Krankheitsformen nachgewiesen und begründet ist, hier in gedrängter Kürze noch einmal übersichtlich darzulegen und durch einige selbstbeobachtete prägnante Fälle zu illustriren.

Werfen wir zunächst die nothwendige Vorfrage auf: was ist unter einer Psychose zu verstehen? so werden wir, wie aus den einleitenden Worten zur Genüge hervorgeht, nicht auf der Seite derjenigen stehen, die sie als Gehirnkrankheit bezeichnen würden. Ebensowenig wie Psyche und Gehirn gleichbedeutend sind, können es auch Psychosen und Gehirnkrankheiten sein; indem wir vielmehr unter Psyche, insofern sie für uns in Betracht kommt, lediglich eine Function des Gesammtorganismus begreifen,

erklären wir die Psychosen für functionelle Krankheiten, für Symptome von Störungen im Gesammtnervensystem. Zugleich treten wir damit der Auffassung entgegen, als sei das Gehirn das automatische Centrum für das Nervensystem, der Ausgangspunkt, von dem aus die psychischen Vorgänge in Scene gesetzt und geleitet werden; uns imponirt vom entwicklungsgeschichtlichen und physiologischen Standpunkte aus das Gehirn als ein complicirter, aber sehr vollkommener Reflexapparat, der die von aussen anlangenden Reize aufnimmt, durch die in den Ganglienzellen bewerkstelligte Hemmung verarbeitet und dann nach aussen sendet. Zu unserer Freude können wir constatiren, dass diese Ansicht von einem unserer bedeutendsten Pathologen völlig getheilt wird. Rindfleisch sagt diesbezüglich in seinen 1883, also um dieselbe Zeit wie das Arndt'sche Lehrbuch erschienenen „Elementen der Pathologie", einem Werk, das recht viele den Arndt'schen Ansichten verwandte enthält, obgleich doch beide Forscher unabhängig von einander auf ganz verschiedenen Wegen zu ihren Resultaten gelangten, Folgendes: „Das Gehirn besitzt eine weitgehende Fähigkeit, von aussen anlangende Erregungen zu hemmen und festzuhalten. Beruht doch auf dieser Einschaltung des Gehirns mit seinem retardirenden Einfluss auf den Ablauf der Empfindungs- und Bewegungsvorgänge das gesammte psychische Leben des Menschen. Was wir als einzelne Seelenvermögen bezeichnen, sind nur Stationen dieses Weges von aussen durch das Gehirn und wieder nach aussen."

Also Perception und Reaction, oder wie Arndt sich ausdrückt, Aesthesis und Ergasie, das sind die beiden Momente, aus denen alles psychische Geschehen sich zusammensetzt, und solange diese Vorgänge der Reizaufnahme und der Reizabgabe sich im Gleichgewicht befinden,

indem zugleich die Stärke der Reaction der Stärke des einwirkenden Reizes proportional ist, kommt ein gesundes, ein normales Seelenleben zum Ausdruck. Bedingung aber für das Zustandekommen normaler Lebensäusserungen ist ein gesundes Nervensystem. Wie nur der frische Nerv auf die verschiedenen Reizgrössen in der verschiedenartigen, aber typischen Weise reagirt, die in dem Pflüger'schen Nervenzuckungsgesetz formulirt ist, so werden auch nur im intacten Nervensystem Reize in Aesthesien und Ergasien umgesetzt, die wir normale nennen. Jede Aenderung der Zusammensetzung, jede Beeinträchtigung des Ernährungszustandes des Nervensystems hat ein abnormes Functioniren desselben, ein abnormes psychisches Leben zur Folge; an die Stelle der normalen Zuckungsformeln treten diejenigen, die Erb, Brenner und Andere für den ermüdenden resp. absterbenden Nerven aufgestellt haben.

Der erste Effect der ungenügenden Ernährung eines Nerven ist erhöhte Reizbarkeit d. h. auf schwache Reize reagirt der Nerv, sobald die Ernährungsstörung tief genug ist, wie der gesunde auf einen mittelstarken, resp. starken reagiren würde. Diese stärkere Erregbarkeit geht aber nur bis zu einem gewissen Grade, wird über diesen hinaus der Nerv weiter, tiefer geschädigt, so erfolgt ein allmäliges Absinken und endlich ein gänzliches Absterben derselben; der Anfangs nur asthenische Nerv tritt in das Stadium der Erschöpfungs- und schliesslich der Entartungs-Reaction ein.

Uebertragen wir diese am einzelnen Nerven studirten und als richtig erkannten Gesetze auf das psychische Organ, nach unserer Ansicht also auf das Gesammtnervensystem, so ergiebt sich, dass das in seiner Ernährung geschädigte resp. von vornherein mangelhaft angelegte und entwickelte Nervensystem auch veränderte, den Brenner - Erb'schen

Zuckungsformeln entsprechende Erregbarkeitsverhältnisse zeigt, deren psychischen Ausdruck wir als Psychose bezeichnen. Die Psychosen (eigentlich Seelenzustände schlechthin, in specieller Bedeutung krankhafte Seelenzustände, Geisteskrankheiten) sind mithin Functionsstörungen des Nervensystems. Diese Definition involvirt zugleich die Einheit der Psychosen. Wie verschiedenartig sie auch in die Erscheinung treten mögen, nur der, der über die Art ihres Zustandekommens, über ihr Wesen, sich keine Rechenschaft zu geben gesucht hat, kann in ihnen streng getrennte, durch bestimmte Organveränderungen bedingte Krankheiten sehen, der denkende Psychiatriker muss sie alle auf eine gemeinsame Grundlage zurückführen, und wenn der Sprachgebrauch aus practischem Interesse auch für manche Symptomencomplexe eine besondere Nomenclatur geschaffen hat, zur Erlangung eines richtigen, wissenschaftlich geregelten Einblicks bei diesem Chaos der Thatsachen, werden wir stets auf eine „einheitliche Auffassung des Irreseins" recurriren müssen. In der Natur finden wir keine scharfen Begrenzungen, allenthalben sehen wir allmälige Uebergänge, das Eine löst sich unbemerkt in das Andere auf, und am wenigsten darf man die kunstvoll verschlungenen Fäden des psychischen Lebens mit Scheerenschnitten zu zertheilen suchen: man wird einzelne Fetzen erhalten, die man recht gut ja weiter zerzupfen und durchmustern kann, aber das ganze kunstreiche Gewebe ist unwiederbringlich zerstört, selbst wenn man die Lappen an einander setzt. Verfolgen wir dagegen den Verlauf der einzelnen Fäden, ihr Ineinandergreifen und ihre Verknüpfungen, so liegt bald die Construction des Ganzen klar vor unseren Augen, und in leicht zu verfolgende, einfache Einzelheiten löst sich auf, was vorhin noch unentwirrbar schien. Denselben Weg schlagen wir

ein, um in dem scheinbar vollständig regellos sich gestaltenden Gebiet der Psychosen uns zurechtzufinden, und als Leitfaden in diesem Labyrinth soll uns das Zuckungsgesetz dienen.

Vorher aber möchten wir noch auf einen Umstand hinweisen, der vorher schon kurz berührt wurde, dass nämlich dem in seiner Ernährung geschädigten Nervensytem das von vornherein mangelhaft angelegte und entwickelte gleichzustellen ist. Hypoplasien des Blut- und Nervenkörpers, die das Wesen der chlorämischen resp. chlorotischen und der neuropathischen Constitution ausmachen und weiterhin die tieferen Entartungszustände, die der angeborenen geistigen Schwäche zu Grunde liegen, sie bilden den Boden, aus dem die meisten Psychosen hervorgehen, und, indem sie von einer Generation auf die andere sich übertragen, erklären sie die bedeutende Rolle, die der Erblichkeit bei dem Zustandekommen von Psychosen zufällt.

Sehen wir uns nun den Ablauf der Psychosen in seinen Einzelheiten an. Wie der ungenügend ernährte, der asthenische Nerv zunächst erhöhte Erregbarkeit annimmt, so documentirt sich auch im physischen Organ die Ermüdung in allen Fällen in gesteigerter Reizbarkeit. Die erregbarere (schneller leitende), weil von vornherein schwächer angelegte, sensible Sphäre empfindet schwache Reize als mittelstarke, mittelstarke als starke etc., mit anderen Worten, eine Hyperästhesie greift Platz. Der Abfluss durch die centrifugale Sphäre kann wegen der geringeren Erregbarkeit derselben nicht gleichmässigen Schritt halten mit dem Zufluss, eine Menge von Reizen kann nicht in lebendige Kraft umgesetzt werden, im psychischen Organ herrschen die Spann- oder Druckkräfte vor und das durch sie hervorgerufene Gefühl des Gebunden- und Bedrückt-

seins führt zu Unbehagen und weiter zu Unlustgefühlen. Geht ein solcher Zustand rasch vorbei, so fällt er in die Breite der Gesundheit, und wir rechnen ihn zu jenen Verstimmungen, an denen wohl jeder Mensch einmal zu leiden hat; bleibt dagegen auf Grund der fortbestehenden Erregbarkeitsveränderungen der psychische Schmerz ein dauernder, so haben wir es mit einer Melancholie zu thun, einem Symptomencomplex, in dem wegen des gehemmten Selbstgefühls die gedrückte Stimmung besonders hervortritt. Die Hemmung der Reize und Aufspeicherung der Druckkräfte ist aber nur bis zu einem bestimmten Masse möglich; wird dies überschritten, so brechen die aufgestauten Reize gewaltsam nach der motorischen Sphäre resp. deren Aequivalenten, der secretorischen oder der trophischen durch, und es kommt je nach der Stärke des psychischen Organs zu Weinen, Schluchzen, Klagen oder endlich zu gewaltthätigen, gegen sich oder die Umgebung gerichteten Handlungen (raptus melancholici); werden solche Entladungen andauernd, so nennen wir sie melancholische Tobsucht (furor). Diese ist somit der Ausdruck des Umsatzes von Druckkräften in lebendige Kraft und durchaus von jenem zweiten Stadium zu trennen, in das bei weiter sinkender Ernährung das psychische Organ eintritt und das in der Manie, der heiteren Tobsucht, seinen Ausdruck findet.

Hat auf den ersten Blick die Manie auch viel Verwandtschaft mit dem Furor, so liegt diese doch nur in dem beiden gemeinsamen gesteigerten Bewegungsdrange, das Wesen der Manie, die heitere Stimmung, bringt sie in directen Gegensatz zum Furor, wie auch ihr Zustandekommen ein ganz anderes ist. Die Erregbarkeit des sich immer weiter erschöpfenden Organs nimmt den Charakter derjenigen des absterbenden Nerven an; zwar ist sie immer noch gesteigert, aber es hat eine Ausgleichung der Erreg-

barkeit zu Gunsten der stärkeren und deshalb länger erregbaren centrifugalen Sphäre stattgefunden, der gegenüber die leicht erschöpfbare sensible schon hypästhetisch erscheint. Es werden weniger Reize aufgenommen, sehr rasch eilen dieselben durch das wohlgebahnte, von Hindernissen freie psychische Organ, nur oberflächliche Empfindungen und Vorstellungen erzeugend, und werden alsbald in lebendige Kraft nach aussen übertragen. „Es ist diesen Leuten," sagt Rindfleisch, „ausnehmend wohl und heiter zu Muthe. Der erleichterte Uebergang von Vorstellungen zu Worten, Strebungen und Thaten ist die unmittelbare Ursache einer erhöhten Lebenslust." Damit ist aber nicht ausgeschlossen, dass ein Maniakalischer auch einmal weint, aber er weint, wie man vor Freude weint; ebenso kann er einmal handgreiflich werden, aber nicht um zu schädigen, sondern nur um den Uebermuth zu kühlen. Die heitere Stimmung, das gehobene Selbstgefühl auf Grund des erleichterten Abflusses der Reize ist das Charakteristicum der Manie. Selten jedoch ist das ganze Stadium der Manie vollständig rein ausgeprägt, wie am absterbenden Nerven mitunter Zuckungen auftreten, wie sie dem einfach ermüdeten zukommen, so findet man auch während des maniakalischen Stadium der Psychosen oft Rückfälle in das vorhergegangene melancholische Stadium, die allerdings rasch wieder verschwinden.

Sinkt der Ernährungszustand des psychischen Organs stetig weiter, so gestalten sich seine Funktionen nunmehr zu einer Symptomengruppe, die der Reactionsweise des erschöpften, im zweiten Stadium des Absterbens befindlichen Nerven entspricht. „Die bei gleichbleibender Reizstärke zunehmende Stärke und Dauer der Zuckungen des zugehörigen Muskels, sowie die erhöhte Leitungsfähigkeit des Nerven," wie sie dem ersten Stadium des Absterbens

zukommen, wird in das Gegentheil verwandelt: schwache und kurzdauernde Reize werden nicht durch Zuckungen beantwortet; es treten Entartungsreactionen auf, als deren besondere Formen das verspätete Eintreten der betreffenden Zuckung, ferner das zeitweilige Ausbleiben einer Zuckung anzusehen sind, Erscheinungen, die von einer verlangsamten Leitung resp. verminderten Erregbarkeit zeugen. Dementsprechend sind auch die Aeusserungen der Psyche: Das erschöpfte resp. zum Theil gelähmte Organ nimmt nur wenige Reize auf, träge ziehen dieselben hindurch, tiefe und somit peinliche Empfindungen verursachend, es entwickelt sich abermals eine Melancholie, die aber von der ersten durch den Stempel der Schwäche, den ihr die tiefe Ernährungsstörung aufgedrückt hat, ganz verschieden ist. Das Vermögen zu empfinden ist herabgesetzt, und da in Folge dessen nur auf wenig Reize auch eine Reaction erfolgt, so tritt ein allmählicher Stillstand in der psychischen Thätigkeit ein, ein Zustand, den wir als Stupor, oder indem wir die herrschende Stimmung in Betracht ziehen, Melancholia stuporosa s. secundaria bezeichnen. Dass es bei ihr, wie bei der primären Melancholie, auch gelegentlich einmal zu einem raschen Abfluss der Reize in die motorische Sphäre, zu Raptus und Furor kommen kann, liegt auf der Hand. Ebenso kann es zwischendurch auch einmal zu maniakalischen oder denselben ähnlichen Zuständen kommen, wozu das zeitweise Lachen der Stuporösen zu rechnen ist; daraus aber etwas ganz Eigenartiges machen, den Stupor ganz von der Melancholie trennen zu wollen, wie das neuerdings versucht worden ist, ist ein Unding.

Längere oder kürzere Zeit hindurch kann nun nach der einen oder der anderen Reactionsform je nach der veränderten Ernährung das psychische Leben sich ab-

spielen, erfolgt aber gar keine Ruhe und Erholung, wird die tiefe Ernährungsstörung im Nervensystem schliesslich habituell, so vermag es sich, der Reactionsweise des tief geschädigten Nerven folgend, dann und wann wohl noch zu einer gewissen Erregbarkeit emporzuarbeiten, nicht aber dauernd und vollständig sich zu erholen, seine Functionen werden andauernd den Charakter der Schwäche tragen, wie sie in den chronischen Psychosen, der Verrücktheit und dem Blödsinn, hervortritt, und somit sind wir am Endpunkt einer Bahn angekommen, die bald in kurzer, bald erst in langer Zeit durchmessen wird, auf der es aber auch manche Haltestellen und Umkehrstationen giebt.

Melancholie, Manie und wieder Melancholie, das sind also die Stadien, die, der Reactionsweise des ermüdeten resp. absterbenden Nerven analog, das in seiner Ernährung beeinträchtigte physische Organ durchmacht, um alsdann zur Gesundheit zurückzukehren oder weitere Phasen der Entartung durchzumachen und schliesslich ganz und dauernd zu verfallen. Allerdings verlaufen relativ wenig Psychosen nach diesem gleichsam einer idealen Psychose entsprechenden Schema, wie ja auch bei den Zuckungen des geschwächten Nerven neben den typischen, zu einem Gesetz zusammengefassten Erscheinungen in bunter Mannigfaltigkeit noch andere, individuelle zu Tage treten; alle aber setzen sich trotzdem nur aus jenen drei Stadien zusammen, doch herrscht bald dieses bald jenes je nach der Geartung des betreffenden Nervensystems vor und lässt die anderen zurücktreten, so dass sie für den oberflächlichen Beobachter ganz verschwinden können, ja es kann, wie es bei den Abortivformen der Fall ist, vielleicht nur ein Stadium zur Beobachtung kommen. Neben dieser nach Dauer und Stärke ungleichen Entwickelung

der einzelnen Stadien ist es dann die Verschiedenheit der Temperamente d. h. der auf Grund verschiedener Nervenerregbarkeit unterschiedlichen Art des Strebens, ferner die verschiedene nervöse Constitution (hypochondrische, hysterische, epileptische, alkoholische etc.) der Kranken, und sind es endlich die sich hinzugesellenden Complicationen, die dem einzelnen Krankheitsfalle seine individuelle Färbung geben und ihm einen der zahllosen Namen verschaffen, mit denen so viele in blossen Aeusserlichkeiten das Wesen der Sache suchende Autoren unsere Literatur im Interesse der Verwirrung bereichert haben.

Wollen wir aus praktischen Gründen eine Eintheilung der Psychosen vornehmen, so können wir immerhin von typischen und atypischen (psychischen Schwächezuständen) reden und als Uebergangsformen zwischen beiden die periodischen und circulären betrachten; unter den ersteren können wir wieder complete und incomplete unterscheiden, oder nach dem Grundsatze: a potiori fit denominatio bei besonderem Hervortreten des bezüglichen Stadiums eine Psychose Melancholie, Manie, Tobsucht, Stupor etc. nennen, bei Vorhandensein krampfartiger Zustände eine vesania katatonica, bei Lähmungszuständen eine ves. paralytica annehmen, nie aber dürfen wir dabei ausser Acht lassen, dass alle diese Unterarten einfach verschiedene Formen der Aneinanderreihung der oben besprochenen Stadien sind, Variationen über dasselbe Thema.

Schon von Griesinger, Zeller, Kahlbaum und Neumann, namentlich dem Letzteren ist früher darauf hingewiesen worden, dass man unter Melancholie, Manie etc. nur Stadien desselben Krankheitsprocesses, nicht aber besondere, von einander scharf getrennte Krankheiten zu begreifen habe, und auf der Jahresversammlung

des Vereins deutscher Irrenärzte in Frankfurt a. M. im Sommer 1881 wurde auf Vorschlag von Westphal eine Aenderung der amtlichen Zählkarten für die Irrenanstalten beantragt und auch bewilligt, dahin gehend, dass die Diagnosen „Melancholie“ und „Manie“ gestrichen und an ihre Stelle die jetzt übliche „die einfache Seelenstörung“ gesetzt würde, neben der noch eine „paralytische“ und eine „mit Epilepsie verbundene Seelenstörung“ angenommen wurde. Mag dieser Beschluss immerhin in erster Linie in praktischem Interesse gefasst sein, um mit den gewaltig schwankenden Begriffen der Melancholie und Manie in der Statistik nicht mehr rechnen zu brauchen, wie sehr berechtigt er war, wie durchaus richtig auch jene oben erwähnten Autoren beobachtet hatten, die von Stadien der Psychosen sprachen, das zu beweisen, ist Arndt vorbehalten geblieben. Indem er die Abhängigkeit des Verlaufs der Psychosen vom Nervenerregungsgesetz darthat, stellte er sowohl jene obigen bis dahin noch unbegründeten Ansichten, als auch durch weitere consequente Anwendung und Durchführung des Gesetzes die gesammte Psychiatrie auf eine wissenschaftliche wohlgestützte Basis, die ihr bis dahin gefehlt. Auf dieser festen Grundlage erwuchs die einheitliche Auffassung der Psychosen, erblühte die Erkenntniss des Wesens und des Zustandekommens der scheinbar einander so fremden verschiedenartigen Krankheitsformen, die in Wahrheit doch alle Töchter derselben Mutter sind, auf dieser Grundlage fusst der wichtige Satz: „Jede psychische Krankheit beginnt und endet mit einer Melancholie.“

Einfach und klar erscheint dies Gesetz, dessen Existenz sorgfältige Beobachtung schon längst hatte ahnen lassen, uns jetzt, nachdem Arndt uns seine wissenschaftliche Erklärung gegeben, ja geradezu seine Nothwendig-

keit uns erwiesen hat. Guislain war der Erste, der auf die Thatsache aufmerksam machte, „dass die ungemeine Mehrzahl aller psychischen Erkrankungen mit Zuständen tiefer Gemüthsverstimmung anfängt“, und Griesinger nimmt keinen Anstand, von einem Stadium melancholicum als der ersten Periode der Geisteskrankheiten zu sprechen. Freilich will er Ausnahmen zugeben und namentlich beim Irrewerden der Greise, der periodischen Tobsucht etc. den plötzlichen Ausbruch einer Manie ohne vorausgegangene Melancholie beobachtet haben, doch meint er, dass noch viel häufiger die Fälle seien, wo das Stadium melancholicum nur zu fehlen scheint, da es nur mässig ausgeprägt war und nicht als Erkrankung angesehen wurde. Bedenkt man dabei noch, dass von Griesinger Furor und Manie noch nicht streng getrennt werden, so werden die Stützen, die die von scharfsichtigen Beobachtern gemachten Erfahrungen der Arndtschen Theorie bieten, noch viel fester: die wissenschaftliche Untersuchung und die Erfahrung sprechen laut und beredt zu ihren Gunsten. Dass andere Psychiatriker jenes initiale melancholische Stadium recht oft vermissen, erklärt sich, wie Griesinger schon hervorhebt, daraus, dass sie in den grossen Fehler verfallen sind, jenes Stadium als „Prodromalstadium“ der Psychosen aufzufassen, diese selbst aber erst dann anzunehmen, wenn der Patient die Herrschaft über sich verloren hat. Griesinger nennt diese Grenze willkürlich und meint, gerade der Umstand, dass das Prodromalstadium fast immer einen depressiven Charakter hat, sei interessant und solle zum Ausdruck kommen.

Wir wagen noch weiter zu gehen und, indem wir die ersten Anfänge der Psychosen in der Breite der Gesundheit suchen zu müssen glauben, halten wir jede scharfe Trennung zwischen psychischer Gesundheit und Krank-

heit oder gar ein Gegenüberstellen beider für ein künstliches Machwerk, dem die Natur einfach ein Schnippchen schlägt. Die psychische Krankheit von dem Moment an zu datiren, wo der Kranke die Herrschaft über sich verliert, ist gerade so verkehrt, als wenn man den Beginn einer körperlichen Erkrankung in den Augenblick verlegen wollte, wo Patient das Bett aufsucht. Für uns gibt es keine über Nacht, gleichsam aus heiler Haut entstandenen Psychosen, sie entwickeln sich rascher oder langsamer unter Erscheinungen, die dem Blick des Unkundigen allerdings entgehen oder von ihm mannigfache falsche Deutungen erfahren, die wir aber nicht nur vom Standpunkt ihrer wissenschaftlichen Erklärung, sondern auch im Interesse der therapeutischen Maassnahmen nothwendig als krankhafte ansprechen müssen, warum, sagt unsere Auseinandersetzung über das Entstehen der Psychosen, ihr Verlauf nach dem Zuckungsgesetz.

In allen diesen der Arndt'schen Theorie mit Nothwendigkeit entspringenden Consequenzen befinden wir uns im direkten Gegensatze zu den in der Eingangs erwähnten Riedtmann'schen Dissertation niedergelegten Ansichten, und nicht nur im Gegensatz, das wäre ja zu ertragen, es citirt vielmehr jener Verfasser einige Male Stellen aus dem Arndt'schen Lehrbuch und vergleicht dessen Ansichten mit denen anderer Autoren, legt aber bei diesem Verfahren klar an den Tag, dass ihm das Wesen der Arndt'schen Auffassung total verschlossen geblieben ist, und indem er einige zusammenhangslose Bruchstücke citirt und kritisirt, stellt er jene in ein so schiefes und verkehrtes Licht, dass uns eine kleine Zurechtlenkung auf dem unbekannten Pfade wohl angebracht zu sein scheint. Inwieweit er Recht daran gethan, „sich durch die differirenden und vielfach unvollständigen An-

gaben der Autoren über die in den Prodromalstadien der Psychosen auftretenden Symptome bewegen zu lassen, seine eigenen Beobachtungen und Ansichten mit denen anderer Autoren zu vergleichen", wollen wir nicht erörtern; nach unserer Meinung wird durch ein solches Verfahren die schon bestehende Verwirrung und Unklarheit, wo möglich, noch vermehrt. Viel eher hätte gerade jene Differenz der Angaben ihn zu einem bedeutend näher liegenden Schluss veranlassen sollen, zu dem nämlich, dass das Vorhandensein dieses oder jenes Symptoms absolut nicht den Unterschied zwischen den einzelnen psychischen Krankheitsformen bedingt resp. markirt. Er wäre alsdann auch vor jener mit Naivität gepaarten Kleinlichkeit bewahrt geblieben, mit der er, noch dazu an der Hand eines beschränkten Materials in jedem einzelnen Falle Dauer und Symptome des Vorläuferstadiums berücksichtigt und daraus Schlüsse ziehen will. Was haben wir dadurch gewonnen, dass Herr Riedtmann uns verräth, bei 55 Melancholien in der Baseler Irren-Anstalt haben in 14 Fällen die Vorboten bis zu einem Monat, in 19 von 1—3, in 14 von 3—6 Monaten gedauert, während sie bei 8 Fällen von einfachem Verfolgungswahn 2 Mal einen Monat, ein Mal 6 Monate, 2 Mal 1—2 Jahre etc. sich hinzogen? Wenn er nun aber gar sich daran macht und uns die Symptome, nach ihrer Häufigkeit geordnet, vorführt, 20—25 Stück für manche Krankheitsform, von denen bei einer zweiten, natürlich wieder gesonderten Krankheit 15—29 sich wiederholen, so bleibt es uns zwar ein Räthsel, was er sich dabei gedacht hat, zugleich aber sehen wir in solchem Verfahren eine gute Illustration der Abgeschmacktheiten und Kleinlichkeiten, zu denen man bei Untersuchung wissenschaftlicher Fragen geführt wird, wenn man die hohen all-

gemeinen Gesichtspunkte ausser Acht lässt und kritiklos an Aeusserlichkeiten klebt. Eins aber ist trotz alledem an diesem Aufzählen der Vorbotensymptome auch für uns interessant, dass nämlich bei allen Krankheiten, welchen Namen sie auch führen mögen, zu Anfang sich Unlustgefühle bemerkbar machen, gemüthliche Depression, wie der Verfasser sich ausdrückt, unserem Stadium melancholicum initiale entsprechend. Aber für ihn ist das, wie für so viele Psychiatriker, noch keine Erkrankung, keine Melancholie; unter dieser versteht er eben eine scharf bestimmte Krankheitsform mit typischem Verlauf und bestimmten Symptomen, fehlt eines derselben, so macht man schnell aus dem Fall eine neue Krankheitsform. Ohne auf das Zustandekommen, die Bedingungen und den Zusammenhang der Krankheitserscheinungen irgendwie einzugehen, nimmt man letztere als gegeben hin und klassificirt nach ihnen die Krankheiten, etwa ebenso, wie man Pflanzen nach dem künstlichen System klassificirte, unwesentliche Nebenerscheinungen zum Eintheilungsprincip erhebend. Ueber das Fehlerhafte dieses Beginnens haben wir uns schon hinlänglich ausgesprochen. Herr Riedtmann hätte also wohlgethan, sich zunächst etwas darüber zu informiren, was Arndt unter Melancholie versteht und wie er zu seiner Auffassungsweise gekommen ist, bevor er den Rath ertheilt, von einem „melancholischen“ Stadium vor dem Ausbruch einer Manie nicht zu sprechen. Er würde dann auch vor anderen unrichtigen Behauptungen bewahrt geblieben sein z. B. der, dass Arndt der Consequenz wegen die Paralyse immer mit einer Melancholie beginnen lasse. Allerdings geschieht dies aus Consequenz, aber nicht in dem Sinne der Willkür, den Riedtmann dem Worte beilegt, sondern aus jener Consequenz, die auf tiefer,

wissenschaftlicher Ueberzeugung und Erkenntniss fussend, dem ganzen grossen Gebäude des Arndt'schen Systems zur Zierde und zugleich zur Festigung dient. Uebrigens sprachen schon früher andere Autoren sich zu Gunsten dieses melancholischen Initialstadiums bei der Paralyse aus, am deutlichsten Mendel in seiner Monographie „Die progressive Paralyse der Irren". Arndt, der in der Paralyse nichts weiter sieht, als eine mit Lähmungserscheinungen einhergehende Vesania typica, findet gerade wie bei dieser, so auch dort jene drei bekannten Stadien, natürlich in verschiedenartiger Färbung und Ausdehnung, und wer aufmerksam zusieht, wird sie auch nicht vermissen.

Am deutlichsten aber documentirt Riedtmann seine höchst mangelhafte Kenntniss der Arndt'schen Anschauungen, wenn er diesen beschuldigt, „er belege entgegen der gewöhnlichen Annahme einzelne Symptome mit dem Namen ganzer Krankheitsformen". Dass jeder kleinste, von einem anderen nur ein wenig abweichende Symptomencomplex seinen besonderen, gelehrt klingenden Namen erhalten hat, dafür haben frühere Autoren hinlänglich gesorgt, und wenn Arndt diese Namen bei Beschreibung einer Krankheitsform anführt, so geschieht das nur, um die Identität des beschriebenen Zustandes mit dem durch den alten Namen bezeichneten anzudeuten. Die von ihm aufgestellte Nomenklatur ist ebenso einfach als rationell und nur Missverstand kann ihm einen Vorwurf wie den obigen machen.

Wir weisen sowohl diesen wie auch die anderen als auf Unkenntniss der Sache beruhend zurück und empfehlen Herrn Riedtmann ein energisches Studium des ganzen Werkes, nicht bloss ein oberflächliches Ueberfliegen einzelner Bruchstücke; dann wird ihm wohl manches klarer

werden, und er unter anderem auch erkennen, dass das erste Attribut der Wahrheit dem Arndt'schen System zukommt: die Einfachheit, die man anderswo so oft vermisst.

Indem wir nun zum Schlusse dazu übergehen, einzelne Krankengeschichten selbstbeobachteter Fälle vorzuführen, liegt uns dabei durchaus die Absicht fern, durch dieselben Beweise für die Richtigkeit obiger Anschauungen bringen zu wollen. Wer den von uns präcisirten Standpunkt, von dem aus wir das Irresein beurtheilen müssen, nicht anerkennt, den werden natürlich vereinzelte, womöglich mit Absicht ausgewählte Fälle auch nicht überzeugen können. Wir begnügen uns also damit, die betreffenden Fälle kurz zu analysiren und sie gewissermassen als kleine Illustrationen dem Text beizugeben. Leider sind die „Erregungscurven", die in jüngster Zeit von den einzelnen Fällen in unserer Anstalt angefertigt werden, um die Erregbarkeits-Schwankungen im Nervensystem während des Ablaufs einer Psychose graphisch darzustellen, noch nicht soweit gediehen, dass sie beigefügt werden konnten. Sie würden den Ueberblick ungemein erleichtern und viel besser als Worte es vermögen, das hervorheben, worauf es im Verlauf der Psychosen besonders ankommt: die Zusammensetzung derselben aus den drei oben näher erläuterten Stadien. Wir hoffen, demnächst sie gesondert veröffentlichen zu können.

Fall I.

Frau B., 54 Jahr alt, Schuhmacherfrau, zum 5. Mal in der Anstalt. Ihre psychische Erkrankung begann 1861 im Anschluss an ein Wochenbett. Zu Hause lebte sie unter drückenden Verhältnissen. Von ihrem dem Spiel ergebenen Manne wurde sie schliesslich ganz verlassen und hatte viel mit Nahrungssorgen zu kämpfen. In die Anstalt wurde sie bald im melancholischen, bald im tobsüchtigen Zustande aufgenommen, und geht schon aus den alten Krankengeschichten hervor, dass sie an einer periodisch auftretenden, aus

Depressions- und Exaltationszuständen zusammengesetzten Psychose leidet; doch sind jene älteren Berichte aus anderen Gesichtspunkten abgefasst als die jetzt geltenden, und deshalb nicht recht verwerthbar. Die seit ihrer letzten Aufnahme (1883) über sie geführten Krankenjournale ergeben Folgendes: Nachdem die ziemlich schlecht genährte, chlorämische Patientin längere Zeit gleichmässig ruhig und gesittet sich verhalten hat, nur eine gewisse Imbecillität an den Tag legend, wird sie eines Tages leicht verstimmt, scheu, verdriesslich; dieser Depressionszustand wird allmälig stärker; mit finsterem Gesichtsausdruck sitzt sie in den Ecken umher, ist leicht reizbar und reagirt auf jede geringe Störung in unangenehmer Weise: sie ist melancholisch, es kommt auch wohl einmal zu kleinen Raptus (Thränen, Schimpfen, Schlagen). Nach einiger Zeit weicht die Melancholie allmälig einer Manie, Lachen, Schreien, Singen, Umherrennen auf der Abtheilung, Ausüben loser Streiche sind die Aeusserungen derselben; daran schliesst sich ein Stupor geringeren oder stärkeren Grades, in dem Pat. gewöhnlich mürrisch und theilnahmlos umhersitzt oder zu Bett liegt, und langsam erfolgt Rückkehr zum Status quo ante. Ein solcher Turnus dauert 4—6 Wochen, doch sind auch rascher vorübergehende beobachtet worden.

Ich selbst habe 2 solcher Attacken beobachtet. Die eine begann am 19. Jan. d. J. mit melancholischer Verstimmung, der verschiedene schwache Raptus folgten.

Am 22. Jan. Manie leichten Grades, bis zum 25. andauernd,

Von da bis gegen Ende des Monats stuporoser Zustand, bei dem aber die melancholische Färbung sehr hervortrat, so dass er Aehnlichkeit mit einer primären Melancholie hatte.

Unter Auftreten von ganz geringen Erregungszuständen (Lachen) im Laufe des Febr. allmälige Wiederherstellung.

Die 2. Attacke, die am 23, März, mit Melancholie begann, zeichnete sich durch besondere Stärke aus; Pat. musste der heftigen Raptus wegen am 8. April isolirt werden.

Am 10. April deutliches Auftreten der Manie, nachdem Schwankungen zwischen ihr und melancholischen Zuständen vorhergegangen waren.

Am 17. April ausgeprägter Stupor, wenn auch hin und wieder ein Lächeln sich noch einschleicht.

Vorstehender Fall zeigt, dass nicht nur frische Psychosen, sondern auch solche, die man zu den chronischen rechnen kann, sich aus den drei bekannten Stadien zusammensetzen; unter dem Einfluss einer vorläufig unbekannten, vielleicht wegen ihres allmäligen Anwachsens periodisch zur Geltung kommenden Schädlichkeit durchläuft das Nervensystem die Stadien des Ermüdens und Erschöpftwerdens, um dann wieder relativ normal zu functioniren.

Fall II.

E. H., 18 J., Bäckergeselle. Mutter lange Zeit nervenkrank. Pat. von Jugend auf nervenschwach, sonst ein gut beanlagter, fleissiger Mensch. Seit längerer Zeit allmälige Wandlung seines Wesens: erhöhte Reizbarkeit, Unzufriedenheit mit sich und seinen Leistungen; er glaubte, sein Meister sei nicht mit ihm zufrieden, Gott habe ihn verlassen, und suchte Trost im Gebet etc. Dabei Angst und Schlaflosigkeit. Aerztliche Behandlung. Dann folgte ein Stadium, in dem er über die Unsinnigkeit seiner Gedanken lachte etc. Vor einer Woche tiefe, anhaltende Schwermuth, stumm, in sich versunken sass er da. Am 21. Jan. d. J. Aufnahme in die Anstalt. Er bot das Bild hochgradigen Stupors, keine Antwort war aus ihm herauszubringen, in sich zusammengesunken sass er umher, Gang schwerfällig, Appetit sehr schlecht, Stuhlgang träge. Rasche Erholung, so dass am 11. Febr. der Stupor fast verschwunden ist. An diesem Tage werden die Augen des Pat. atropinisirt, und am nächsten Morgen ist der alte Stupor wieder da. Es erfolgte dann unter Einwirkung von Nervinis, Electricität und lauwarmen Einwickelungen allmälige Erholung.

Anfangs April noch etwas schwerfällig und zurückhaltend, aber nicht mehr stuporos.

10. April erstes Auftauchen maniakalischer Erregungen.

17. April ausgeprägte Manie: Stolz erhobenen Hauptes geht er einher, fühlt sich ausserordentlich wohl, der früher wortkarge, verschlossene Mensch ist jetzt geradezu vorlaut, weiss sich vor Uebermuth nicht zu lassen, äussert ihn in allerlei Neckereien.

19. April. Bisher Steigerung der Manie.

Wollte man unsern Fall nach dem landläufigen Verfahren benennen, so würde man ihn von vornherein als Stupor bezeichnet haben. Bei genauem Zusehen aber gewahren wir auch hier wieder die typischen Stadien, natürlich in verschieden starker Ausbildung. Znm Beginn deutliche Melancholie, als maniakalisches Stadium glauben wir jenen Zustand ansprechen zu müssen, in dem Pat. über die Unsinnigkeit seiner trüben Gedanken sich lustig machte etc.; dass seine Umgebung nicht sehr auf diese Veränderung geachtet, erklärt sich aus der Schwäche der Manie, wie auch seine jetzige Manie nur durch den Gegensatz zu dem vorausgegangenen Stupor so sehr auffällt, von einem Laien aber wohl wenig beachtet würde. Der Manie folgte ein sehr tiefer, lang andauernder Stupor, der sich im ganzen Krankheitsbild stark in den Vordergrund drängt, er löste sich allmälig, und nach kurzem relativ normalem Verhalten trat eine 2. Manie auf, der nach unserer Ansicht abermals eine secundäre Melancholie folgen muss, bevor event. Heilung eintritt.

Fall III.

J. O., 35 J., früher Seefahrer, zuletzt Kahnschiffer, Mutter sehr aufgeregte Frau, die schon Selbstmordversuch gemacht, Vater in Amerika, der einzige Bruder ein überspannter, aber sonst tüchtiger Mensch. Pat. lag vor einigen Jahren, nachdem er kurz vorher bei einem Schiffbruch sich colossalen Anstrengungen unterzogen, an einer „hitzigen Kopfkrankheit" in Liverpool darnieder. Von da an Klagen über Kopfschmerz, Schwindel, „Düsigkeit." Vor 8 Wochen verlor er ein besonders von ihm geliebtes Töchterchen; seither nahmen seine Kopfbeschwerden zu und dabei wurde er „ganz tiefsinnig." Vor 8 Tagen Wandlung des Zustandes: er war der glücklichste Mensch, brauchte nicht mehr zu arbeiten, er werde eine grosse Segelmacherei anlegen (er kaufte grosse Mengen Segeltuch ein); ausserdem habe er 2 Fahrzeuge, der Kaiser habe ihn gesandt, dieselben zu befehligen etc. Er kaufte 2 Schweine für seine Segelmachergesellen mit der Angabe, sein Bruder werde sie bezahlen. Aufnahme in die Anstalt am 31. Decbr. 1884.

Er ist von hübschem, schlankem Wuchs, eine wohlausgebildete, straffe Muskulatur zeugt von ungewöhnlicher Kraft und Gewandtheit. Bewegungen sicher und kraftvoll. Appetit gesteigert. Sehr aufgeregt. Lacht, schimpft, pfeift. Wird isolirt.

Diese maniakalische Erregung dauerte den ganzen Januar und Februar hindurch bis Mitte März. Er zerriss Alles, lag nackt auf Stroh, pfiff in einem fort oder trommelte gegen die Thür, schwatzte fortwährend; Eintretende empfing er mit lautem Gebrüll, als wolle er sie umbringen, trat man ihm aber energisch entgegen, so wurde er ganz kleinlaut und eingeschüchtert. Sein ganzes Gebahren trug überhaupt den Stempel der Schwäche, er hatte sich wie ein ungezogener, roher Junge. Zwischendurch Grössenwahnideen: er ist Admiral, Kaiser v. Russland. Seit Mitte Februar rechte Pupille bedeutend erweitert. Sprachstörungen und sonstige Lähmungserscheinungen nicht zu constatiren. Da das Toben immer wilder wurde, Hyoseyamin angewandt. 0,01 gr. riefen unter recht unangenehmen Erscheinungen Beruhigung hervor (19. März). Sobald Pat. wieder anfängt zu toben, genügt die Androhung einer Injection, um ihn zu beruhigen.

Gegen Ende März wurde die Stimmung allmälig eine melancholische bei starker Verworrenheit.

Im April bis jetzt oft deutliche Melancholie, die aber mehr den Character der Apathie trägt, der Gleichgültigkeit gegen sein Geschick; daneben hochgradige geistige Verworrenheit, zuweilen Giftwahn. Klagen über Kopfschmerz. Pupillendifferenz andauernd.

Obgleich, von der Pupillendifferenz abgesehen, bisher motorische Reizungs-

oder Lähmungserscheinungen fehlen, bezeichnen wir doch den Fall als eine langsam verlaufende Paralyse. Grund dazu gibt uns die eigenthümliche geistige Schwäche und die Entwicklung des Leidens.

Beginn mit deutlicher Melancholie, dann andauernde hochgradige Manie mit Grössenwahnideen und Schwäche, endlich secundäre Melancholie, modificirt durch den bedeutenden psychischen Verfall: eine Paralyse, zusammengesetzt aus den 3 Stadien der vesan. typica.

Fall IV.

E. B., 19 J., Dienstmädchen, Tochter der als Fall I aufgeführten Frau B., mit der sie in Gesichtsbildung und Wesen eine ganz frappante Aehnlichkeit zeigt: ob dieses starke Hervortreten der Familieneigenthümlichkeiten zu dem Gerede geführt, sie sei einer Vereinigung von Schwester und Bruder entsprossen, oder ob dies wirklich der Fall, ist nicht zu ermitteln.

Bei den häufigen Besuchen, die sie ihrer Mutter in der Anstalt abstattete, fiel nur grosse Schüchternheit und Schweigsamkeit auf; im übrigen anämische, an Dysmenorrhoe leidende Person. Am 18. Oct. 84. fiel der Dienstherrschaft ihr sonderbares Wesen auf: sie war sehr aufgeregt, lachte stetig und schwatzte viel.

Am 21. Octbr. melancholische Verstimmung: am 22. Aufnahme in die Anstalt. Macht den Eindruck eines stuporosen Individuums, gibt keine Antwort, bewegt sich nicht von der Stelle.

Am 24. Octbr. ausgeprägter Stupor.

Allmälige Lösung desselben, so dass am 10. Nov. normales Verhalten besteht.

Am 16. Nov. Beginn eines maniakalischen Stadiums.

Am 18. ist es vollständig. Dann wieder Rückkehr zur Norm. Am 18. Dec. leichte, einige Tage dauernde Melancholie. Von da an Rückkehr zur Gesundheit.

Am 8. März geheilt entlassen.

Dieser Fall wurde deshalb ausgewählt, weil das melancholische Stadium im Anfang zu fehlen scheint. Nach unserer Ansicht ging es hier, wie in so vielen Fällen. Die Dienstherrschaft kümmert sich nicht so sehr um die Untergebenen, dass sie leichte Verstimmungen etc. an ihnen beachtet, namentlich bei einem so schüchternen Mädchen wie Pat. ist. Erst als sie wider sonstige Gewohnheit lachte und schwatzte, fiel das auf. Kundige Augen finden auch in solchen Fällen die leichte Melancholie heraus. Die folgenden Stadien, Manie, besonders der Stupor, wieder Manie sind vorhanden. Heilung erfolgt erst nach Durchgang durch eine Melancholie.

Fall V.

A. J., 30 J., Kaufmann, ohne erbliche Belastung, vor einigen Jahren syphilitische Infection mit Secundärsymptomen; später vielfach Bronchialkatarrh. Gutmüthiger, etwas eitler, sehr fleissiger Mensch. In der letzten Woche des Febr. dieses Jahres, wo er in Hannover sich aufhielt, empfand er Unbehagen, war missmuthig etc., wurde im dortigen Krankenhaus mit kalten Abreibungen behandelt, die ihm schlecht bekommen zu sein scheinen. Es entwickelte sich bei ihm eine starke Reizbarkeit, Angstanfälle, Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit, besondert traten dieselben zu Hause, wohin er Anfangs März reiste, auf, um bald in „geistige Zerstreutheit, Ideenhast überzugehen. Am 7. März Aufnahme in die Anstalt. Pat. zeigte in den ersten Tagen gehobene Gemüthsstimmung, grosse Hast in Worten und Handlungen, Geschwätzigkeit und Selbstüberhebung. Thätigkeit der motorischen Sphäre erhöht. In den nächsten Tagen rasch zunehmende Verworrenheit, zieht die Kleider aus, plappert in einem fort. Wird solirt; in der Zelle tappt er Nachts unruhig umher, macht morgens denselben Eindruck des Angegriffenseins, wie etwa ein übernächtiger Tänzer.

Am 12. März kataleptische Zustände: schlägt den Kopf in den Nacken, hält die Arme starr halb erhoben. Geschwätzigkeit und Unruhe verschwinden allmälig.

Am 26. März entschieden stuporoses Verhalten: das Gesicht ausdruckslos, nur ein nichtssagendes Lächeln erscheint auf demselben. Keine Klagen noch Wünsche werden geäussert. Anfangs April Hallucinationen, electr. Ströme gehen durch seinen Körper.

Am 4. April kataleptische Zustände, oft nimmt er ganz sonderbare Stellungen ein; auf Fragen erfolgt nur ein Lächeln. Zuweilen etwas lebendiger, beklagt er sich, dass er gepeinigt werde, während alle anderen Leute glücklich seien. Nahrung oft zurückgewiesen; hartnäckige Verstopfung.

In den letzten 8 Tagen geringe Veränderung. Stumm liegt er in der Zelle, den Kopf in das Kissen gedrückt, Arme und Beine in Mittelstellung krampfig flectirt.

Der Fall hat von vornherein Aehnlichkeit mit einer Paralyse, doch glauben wir ihn als eine Versania katatonica auffassen zu müssen.

Die beiden einleitenden Stadien sind kurz, aber deutlich, der mit kataleptischen Zuständen gepaarte Stupor lang andauernd und zur Zeit gerade stark ausgeprägt.

Schliesslich erfülle ich noch die angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer und Chef, Herrn Prof. Dr. Arndt, für die Anregung, die er mir durch sein Lehrbuch sowohl, als seine Vorträge zu dieser Arbeit gegeben, sowie für die Liebenswürdigkeit und Unverdrossenheit, mit der er mich in das schwierige Gebiet der Psychiatrie eingeführt und in demselben zurechtgewiesen hat, meinen herzlichsten Dank auszusprechen.

Lebenslauf.

Als ältester Sohn des Landwirths und Bäckers *Rob. Dohm* und seiner Gattin *Gertrud*, geb. Herminghausen, am 12. September 1860 zu Meiswinkel bei Solingen (Rheinprovinz) geboren, evangelischer Confession, erhielt ich den ersten Unterricht auf der heimischen Elementarschule, besuchte von Herbst 1871 bis Ostern 1877 das Realprogymnasium in Solingen, um dann in der Obersecunda des Gymnasium in Wesel einzutreten. Ostern 1880 mit dem Zeugniss der Reife von dort entlassen, bezog ich, um Medicin zu studiren, die Universität Würzburg, bestand daselbst am 1. März 1882 das tentamen physikum und siedelte Michaelis desselben Jahres zur Fortsetzung meiner Studien nach Greifswald über. Hier machte ich am 4. Juli 1884 das Examen rigorosum und beendete am 28. Januar 1885 die ärztliche Staatsprüfung. Seit dem 25. Februar dieses Jahres bekleide ich die Assistenzarztstelle an der hiesigen Provinzial-Irrenanstalt.

Während meiner Studienzeit hörte ich die Vorlesungen, Curse und Kliniken folgender Herren Professoren und Docenten:

1) In Würzburg:

Dr. *Angerer*, Prof. *Fick*, Dr. *Flesch*, Geh. Rath Prof. *v. Kölliker*, Prof. *Kohlrausch*, Dr. *Kunkel*, Dr. *Matterstock*, Dr. *Riedinger*, Hofrath Prof. *Rindfleisch*, Prof. *Rossbach*, Hofrath Prof. *v. Sachs*, Dr. *Ph. Stöhr*, Dr. *Virchow*, Prof. *Wislicenus*.

2) In Greifswald:

Prof. *Arndt*, Dr. *Beumer*, Prof. *Grohé*, Prof. *Haeckermann*, Prof. *Landois*, Dr. *Löbker*, Geheimrath Prof. *Mosler*, Geheimrath Prof. *Pernice*, Prof. *v. Preuschen*, Prof. *Rinne*, Prof. *Schirmer*, Dr. *Strübing*, Prof. *Schulz*, Prof. *Vogt*.

Allen diesen seinen hochverehrten Herren Lehrern spricht Verfasser an dieser Stelle seinen wärmsten Dank aus. Besonders zu Dank verpflichtet fühlt er sich den Herren Directoren der chirurgischen, gynäkologischen und medicinischen Klinik, Prof. *Vogt*, Geh. Rath Prof. *Pernice*, und Geh. Rath. Prof. *Mosler*, durch deren Güte es ihm gestattet war, an obigen Kliniken als Volontärarzt thätig zu sein.

Literatur.

Arndt, Lehrbuch der Psychiatrie.

Griesinger, Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten.

Rindfleisch, Elemente der Pathologie.

Virchow, Ueber Metaplasie, Vortrag, gehalten auf dem internationalen medicinischen Congress in Kopenhagen.

A. Eulenburg, Referat in der deutschen medicinischen Wochenschrift (1883, No. 8).

Kirn, Referat in der allgem. Zeitschrift für Psychiatrie Band 40.

Lehmann, Referat in d. medicinisch-chirurgischen Rundschau (1883, 3. Heft).

Reinhard, Referat im Centralblatt für Nervenheilkunde etc. (1882 No. 24).

Mendel, Monographie über die progressive Paralyse der Irren.

Riedtmann, Ueber die Prodromalstadien der Psychosen, (Dissertation, Basel. 1884).

Schüle, Sectionsergebnisse bei Geisteskranken.

Thesen.

I.

Jede Psychose beginnt und endet mit einer Melancholie.

II.

Die Irrenanstalt ist an und für sich als ein Heilmittel bei Psychosen anzusehen.

III.

Bei dem hectischen Fieber und den profusen Schweissen der Phthisiker ist die Anwendung des Alkohols in Gestalt reiner, concentrirter Präparate sehr zu empfehlen.